

Quality of life in inoperable non-small cell lung cancer

Citation for published version (APA):

Langendijk, J. A. (2000). *Quality of life in inoperable non-small cell lung cancer*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Shaker Publishing BV. <https://doi.org/10.26481/dis.20001215jl>

Document status and date:

Published: 01/01/2000

DOI:

[10.26481/dis.20001215jl](https://doi.org/10.26481/dis.20001215jl)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

**Quality of life in inoperable
non-small cell lung cancer**

Stellingen

1. In klinische studies waarin kwaliteit van leven een eindpunt is, kan met eenvoudige logistieke maatregelen een hoge 'compliance' worden bereikt (dit proefschrift).
2. De 'performance status' is geen goede maat voor de 'kwaliteit van leven' (dit proefschrift).
3. De 'globale kwaliteit van leven' bepaald met behulp van de EORTC QLQ-C30 is een belangrijke prognostische factor voor de overleving van patiënten met een lymfogeen gemetastaseerd niet-kleincellig bronchuscarcinoom (dit proefschrift).
4. Een objectieve tumor respons gaat niet noodzakelijkerwijs gepaard met palliatie van symptomen en/of verbetering van kwaliteit van leven (dit proefschrift).
5. De toevoeging van endobronchiale brachytherapie, mits op verantwoorde wijze gefractioneerd, aan uitwendige radiotherapie bij patiënten met een endobronchiaal gelokaliseerd niet-kleincellig bronchuscarcinoom leidt niet tot een toename van de incidentie van massale longbloedingen (dit proefschrift).
6. Er is onvoldoende wetenschappelijke basis om endobronchiale brachytherapie standaard toe te voegen aan uitwendige radiotherapie bij patiënten met een endobronchiaal gelokaliseerd niet-kleincellig bronchuscarcinoom (dit proefschrift).
7. "Continuous Hyperfractionated Accelerated Radiotherapy (CHART)" bij het niet-kleincellig bronchuscarcinoom geeft een significante en klinisch relevante verbetering van de overleving bij patiënten met een inoperabel niet-kleincellig bronchuscarcinoom in vergelijking met conventioneel gefractioneerde radiotherapie (Dische, et al. Radiotherapy & Oncology 2000; 52: 137-148).

8. De keuze van bestralingsschema's dient gebaseerd te zijn op wetenschappelijke gronden en niet op logistieke overwegingen en/of capaciteitsbeperkingen.
9. "Dead with no evidence of disease" dient niet te worden beschouwd als succesvol resultaat van de behandeling.
10. Wachtlijsten in de gezondheidszorg dienen beschouwd te worden als een vorm van zinloos geweld.
11. Tolerantie kent haar grenzen.

J.A. Langendijk

6 oktober 2000

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

Quality of life in inoperable non-small cell lung cancer

Stellingen

1. In klinische studies waarin kwaliteit van leven een eindpunt is, kan met eenvoudige logistieke maatregelen een hoge 'compliance' worden bereikt (dit proefschrift).
2. De 'performance status' is geen goede maat voor de 'kwaliteit van leven' (dit proefschrift).
3. De 'globale kwaliteit van leven' bepaald met behulp van de EORTC QLQ-C30 is een belangrijke prognostische factor voor de overleving van patiënten met een lymfoogeen gemetastaseerd niet-kleincellig bronchuscarcinoom (dit proefschrift).
4. Een objectieve tumor respons gaat niet noodzakelijkerwijs gepaard met palliatie van symptomen en/of verbetering van kwaliteit van leven (dit proefschrift).
5. De toevoeging van endobronchiale brachytherapie, mits op verantwoorde wijze gefractioneerd, aan uitwendige radiotherapie bij patiënten met een endobronchiaal gelokaliseerd niet-kleincellig bronchuscarcinoom leidt niet tot een toename van de incidentie van massale longbloedingen (dit proefschrift).
6. Er is onvoldoende wetenschappelijke basis om endobronchiale brachytherapie standaard toe te voegen aan uitwendige radiotherapie bij patiënten met een endobronchiaal gelokaliseerd niet-kleincellig bronchuscarcinoom (dit proefschrift).
7. "Continuous Hyperfractionated Accelerated Radiotherapy (CHART)" bij het niet-kleincellig bronchuscarcinoom geeft een significante en klinisch relevante verbetering van de overleving bij patiënten met een inoperabel niet-kleincellig bronchuscarcinoom in vergelijking met conventioneel gefractioneerde radiotherapie (Dische, et al. Radiotherapy & Oncology 2000; 52: 137-148).

8. De keuze van bestralingsschema's dient gebaseerd te zijn op wetenschappelijke gronden en niet op logistieke overwegingen en/of capaciteitsbeperkingen.
9. "Dead with no evidence of disease" dient niet te worden beschouwd als succesvol resultaat van de behandeling.
10. Wachttijsten in de gezondheidszorg dienen beschouwd te worden als een vorm van zinloos geweld.
11. Tolerantie kent haar grenzen.

J.A. Langendijk
6 oktober 2000